



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

**FILIFE TELES RODRIGUES
RAFHAEL DA COSTA RODRIGUES**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE FRATURA DE FÊMUR NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-SE**

**Lagarto – SE
2019**

FILIPTELES RODRIGUES
RAFHAEL DA COSTA RODRIGUES

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE FRATURA DE FÊMUR NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-SE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Departamento de Medicina do Campus
Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade
Federal de Sergipe como requisito parcial
para obtenção do Título de Médico.

Orientador: Professor Fernando Vicente Araújo
Co orientador: Professor Erico de Pinho Menezes

Lagarto – SE
2019

FILIPTELES RODRIGUES
RAFHAEL DA COSTA RODRIGUES

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE FRATURA DE FÊMUR NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-SE

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Departamento de Medicina do Campus Prof.
Antônio Garcia Filho da Universidade Federal
de Sergipe como requisito parcial para
obtenção do Título de Médico.

Orientador: Professor Fernando Vicente Araújo

Co orientador: Professor Erico de Pinho Menezes

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a):

1º Examinador:

2º Examinador:

PARECER

RESUMO

RODRIGUES, Filipe Teles; RODRIGUES, Rafael da Costa. **Estudo epidemiológico dos casos de fratura de fêmur no Hospital Universitário de Lagarto-SE**. 2019. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Medicina. Universidade Federal de Sergipe - Campus Antônio Garcia Filho. Lagarto, 2019.

Estudo epidemiológico retrospectivo dos casos de fratura de fêmur no Hospital Universitário de Lagarto-SE de pacientes atendidos durante o período de julho de 2018 a dezembro de 2018. Teve como metodologia a análise dos prontuários de tais pacientes através do acesso ao arquivo do hospital. Os dados verificados nos prontuários foram idade, sexo, mecanismo de trauma, data do trauma, data de internamento, data da cirurgia e data da alta hospitalar.

Palavras-chave: Fratura de fêmur; Epidemiologia; Mecanismos de trauma.

ABSTRACT

RODRIGUES, Filipe Teles; RODRIGUES, Rafael da Costa. **Estudo epidemiológico dos casos de fratura de fêmur no Hospital Universitário de Lagarto-SE**. 2019. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Medicina. Universidade Federal de Sergipe - Campus Antônio Garcia Filho. Lagarto, 2019.

Epidemiological retrospective study of femur fractures cases in patients assisted during the period from July 2018 to December 2018 at the University Teaching Hospital of Lagarto, Sergipe. Its methodology consisted of medical records analysis by accessing the hospital's data. Patients' verified data were age, gender, mechanism of trauma, trauma date, date of admission, surgery date and hospital discharge date.

Keywords: Femur Fracture, Epidemiology; Mechanism of Trauma.

SUMÁRIO

1 REVISÃO DA LITERATURA	7
2 ARTIGO	12
3 REFERÊNCIAS	19
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA	20
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	21

1 REVISÃO DA LITERATURA

As fraturas de fêmur podem ser classificadas, de acordo com a topografia da lesão, em fratura da cabeça femoral, fratura do colo do fêmur, fratura transtrocanteriana, fratura subtrocantérica, fratura da diáfise do fêmur e fratura do fêmur distal (FALAVINHA, 2007).

Fraturas de colo femoral são mais frequentes em mulheres idosas com osteoporose, geralmente provocadas por traumas de baixa energia. As fraturas trocantéricas, também pertencentes ao grupo das fraturas do terço proximal do fêmur, são quatro vezes mais frequentes do que as fraturas de colo, também mais prevalentes em idosos e associadas a trauma com baixa energia (ARIYOSHI, 2013). Fraturas da diáfise do fêmur são produzidas por traumas de alta energia e alta velocidade, produzindo lesões graves. São mais comuns em jovens entre 20 a 35 anos, principalmente do sexo masculino. A fratura do fêmur distal ocorre, comumente, em idosos com má qualidade óssea, resultado de trauma de baixa energia, podendo apresentar acometimento da articulação do joelho (FALAVINHA, 2007).

Recentemente, um estudo prospectivo realizado com 200 pacientes vítimas de fraturas do terço proximal do fêmur e que passaram por procedimento cirúrgico em hospital de Regensburg, Alemanha, revelou dados compatíveis com a literatura (GALLER *et al.*, 2018). A média de idade foi na faixa etária de 79 anos, com maior prevalência do sexo feminino (73.5%). O mesmo estudo mostra também que o tempo médio entre a chegada do paciente à sala de emergência e o início da cirurgia foi de 27 horas.

Existe uma associação conhecida entre o atraso no início da cirurgia e aumento da mortalidade em pacientes com fratura de colo de fêmur, apesar de não haver consenso sobre o limiar ideal para iniciar o procedimento (MORRISSEY *et al.*, 2017). Morrissey *et al*, 2017 concluíram que a realização do procedimento cirúrgico em até 12 horas não teve efeito significativo na mortalidade, mas para o atraso maior do que 24 horas demonstrou efeito negativo, com aumento de 1.8% no risco de mortalidade para cada hora de atraso. Segundo Barros Filho *et al*, 2012, pacientes sem comorbidades que apresentam sinais estáveis podem ser operados nas primeiras 24 horas. Pacientes mais velhos, na presença de várias comorbidades ou não estabilizados nas primeiras 24 horas, aumentam a mortalidade no primeiro ano. A conduta mais conveniente nesses pacientes é estabilizar o estado clínico nas

primeiras 48 horas e depois programar a cirurgia. Recomenda-se não retardar o procedimento mais do que 4 ou 5 dias, porque isso também aumenta a mortalidade.

Uma pesquisa realizada em hospital universitário na Dinamarca com pacientes submetidos a cirurgia pós-trauma de fêmur proximal analisou o tempo entre o diagnóstico radiográfico e a cirurgia e associou esse intervalo à taxa de mortalidade 30 e 90 dias após o procedimento (NYHOLM *et al.*, 2015). Dos 3157 pacientes avaliados, 21% foram operados em até 12 horas, 71% em até 24 horas, 86% em até 36 horas, 92% em até 48 horas e 95% em até 72 horas. A mortalidade foi de 10.8% em 30 dias e de 17.4% em 90 dias (NYHOLM *et al.*, 2015). Ambos os períodos apresentaram relação entre o aumento da mortalidade com o aumento do tempo de atraso para a cirurgia, sendo mais significativo no período de 30 dias. Outros fatores, como idade, sexo e tipo de fratura foram menos significativos em relação à mortalidade dos pacientes (NYHOLM *et al.*, 2015).

Dentre as causas de atraso para o início da cirurgia, é possível citar como principais o escore ASA (*American Society of Anesthesiologists*) para avaliação do risco cirúrgico e o dia da semana em que ocorreu a internação do paciente, com menor tempo de atraso cirúrgico em pacientes internados no começo da semana, quando os recursos hospitalares estão em quantidade máxima (RICCI *et al.*, 2015).

Por muito tempo, usou-se a tração cutânea no membro acometido enquanto o paciente aguardava a cirurgia. As motivações variavam entre diminuir a dor e facilitar o procedimento cirúrgico. Estudos mostraram que o uso da tração não produz diminuição da dor no primeiro dia como se esperava. Ambos os grupos, com e sem tração, apresentaram a mesma intensidade de dor e consumo de analgésicos (BARROS FILHO; CAMARGO; CAMANHO, 2012). E também não foi comprovado que facilitou o procedimento cirúrgico. Por esses motivos, não se utiliza mais a tração cutânea. O membro acometido é posicionado da maneira mais confortável possível e é dada a analgesia necessária. Com isso, evitam-se algumas complicações comuns após o uso da tração cutânea em pacientes idosos, como lesão por pressão do calcâneo e alterações circulatórias (BARROS FILHO; CAMARGO; CAMANHO, 2012).

Existem várias classificações para fraturas proximais do fêmur. Em qualquer classificação utilizada (Evans, Boyd-Griffin, Tronzo), é importante a diferenciação entre as fraturas estáveis e instáveis (HEBERT *et al.*, 2017).

As duas classificações mais utilizadas são a de Evans e Jensen e a da AO/OTA.

A classificação de Evans e Jensen (pós redução) leva em consideração a direção da fratura e a possibilidade de obter e manter a redução após a manipulação. Enfatiza a importância do restabelecimento do contato da cortical pósteromedial. O tipo I é a fratura simples em 2 partes, sendo IA sem desvio e IB com desvio, e ambas são consideradas estáveis. As fraturas tipo II são as que apresentam 3 partes, sendo IIA a com envolvimento do grande trocânter e IIB do pequeno trocânter. Ambas têm o potencial de serem instáveis; a IIA pela produção de diástase medial após a redução, e a IIB pela falha da cortical pósteromedial. A tipo III é a fratura em 4 partes (BARROS FILHO; CAMARGO; CAMANHO, 2012).

Na classificação AO/OTA, a região do terço proximal do fêmur recebe o número 31. A região trocantérica é representada pela letra A, o colo do fêmur, pela letra B e a cabeça do fêmur, pela letra C. As fraturas trocantéricas (31-A) são divididas em outros 3 subgrupos. O tipo 31-A1 é a fratura simples em 2 partes, sem fragmentação do grande ou pequeno trocânter e são estáveis após redução e fixação. O tipo 31-A2 representa as fraturas multifragmentadas, com a linha de fratura iniciando em qualquer ponto do grande trocânter e que se estende até mais de um ponto na cortical medial, formando um 3º fragmento que inclui o pequeno trocânter. Essas fraturas são consideradas instáveis. O tipo 31-A3 representa as fraturas de traço reverso e são consideradas instáveis (BARROS FILHO; CAMARGO; CAMANHO, 2012).

O tratamento conservador de fraturas proximais do fêmur está indicado apenas para pacientes que estejam sob risco clínico extremo para a cirurgia; também pode ser considerado para pacientes demenciados, que não deambulam e que tem a dor suprimida por analgesia plena. Para esses pacientes, a mobilização precoce do leito para a cadeira é importante para evitar maiores riscos e complicações pela posição em decúbito prolongada. A deformidade resultante no quadril é tanto esperada como aceita. Está associado a maior taxa de mortalidade do que no tratamento cirúrgico (KOVAL, 2008).

O objetivo do tratamento cirúrgico é possibilitar uma fixação interna estável para permitir mobilização precoce e deambulação com sustentação plena de carga. A estabilidade da fixação da fratura depende da qualidade do osso, do padrão da fratura, do projeto e da instalação do implante (KOVAL, 2008).

A fratura da diáfise do fêmur pode ser classificada de várias maneiras. Uma das primeiras a ser utilizada foi a classificação segundo a localização anatômica, que divide as fraturas segundo sua localização no terço proximal, médio ou distal. A classificação mais usada atualmente é a da Orthopaedic Trauma Association (OTA), que utiliza um sistema alfanumérico, em que o fêmur recebe o número 3, e a diáfise, o número 2. Os traços de fratura são divididos em: A (traço simples), B (multifragmentada em cunha) e C (multifragmentada complexa) (BARROS FILHO; CAMARGO; CAMANHO, 2012).

Conforme Barros Filho e colaboradores, dentre as fraturas de fêmur, as fraturas da região distal representam 4 a 7% dos casos. Por outro lado, ao se desconsiderar as fraturas peritrocantéricas e de colo do fêmur, as fraturas do fêmur distal representam cerca de 31% dos casos. Na maioria das vezes, essas fraturas estão entre as fraturas do fêmur distal as localizadas até 15 cm da região distal do fêmur, as fraturas articulares, as intercondilares e as supracondilares. A região supracondilar compreende a área do fêmur distal entre os côndilos femorais e a transição entre a metáfise e a diáfise femoral. Compreende uma área que abrange entre 9 e 15 cm do fêmur distal. É importante identificar se a fratura é intra ou extra articular. (HEBERT *et al*, 2017).

Conforme a literatura, a escolha do tratamento das fraturas diafisárias do fêmur tem preferência cirúrgica, pois o conservador pode desenvolver grandes complicações. O tratamento com tração mostrou resultados com graves deformidades, diminuição do arco de movimento do joelho e quadril, aumento considerável no tempo de cura e consolidação viciosa, além de complicações sistêmicas associadas ao tempo prolongado de repouso. Técnicas de fixação biológica para os ossos longos ganharam recente popularidade; fixador externo, osteossíntese com placa e haste intramedular também podem ser usados. Entretanto, as hastes intramedulares bloqueadas têm sido a técnica padrão no tratamento de ambas as fraturas do fêmur, tanto nas fechadas como nas expostas. As hastes podem ser utilizadas da forma fresada ou não fresada, dependendo da indicação. Contudo, hoje, a forma fresada é mais utilizada, pois aumenta o contato haste-osso, o que garante maior estabilidade, favorecendo a consolidação. Outras duas grandes vantagens são as de inverter o fluxo sanguíneo periosteal de centrífugo para

centrípeto e de liberar debris ósseos, agindo como enxerto de osso no local da fratura (HEBERT *et al*, 2017).

Ainda segundo Hebert e colaboradores, o fixador externo tem sido utilizado como forma de tratamento temporário, em especial no auxílio do controle do dano do membro ou em paciente politraumatizado. A fixação com placa está indicada quando as fraturas diafisárias do fêmur apresentam um traço com extensão metafisária ou articular. É preferível sua colocação de maneira biológica, utilizando como técnica a osteossíntese minimamente invasiva.

A longevidade da vida moderna traz a tendência de aumento do número de indivíduos com fraturas do fêmur distal. Tais condições ocorrem em pacientes idosos com má qualidade óssea e, muitas vezes, estão associadas a fraturas multifragmentadas, causando dificuldade de redução e fixação, seja pelo método conservador ou pelo cirúrgico (HEBERT *et al*, 2017).

Do ponto de vista epidemiológico, existe uma distribuição bimodal dessa fratura, atingindo tanto indivíduos jovens com trauma de alta energia como também indivíduos acima dos 50 anos com osteoporose em traumas de menor energia cinética (BARROS FILHO; CAMARGO; CAMANHO, 2012).

2 ARTIGO

Estudo epidemiológico dos casos de fratura de fêmur no Hospital Universitário de Lagarto-SE

Epidemiological study of cases of femoral fracture in the university hospital of Lagarto-SE

RODRIGUES, Filipe Teles; RODRIGUES, Rafael da Costa. **Estudo epidemiológico dos casos de fratura de fêmur no Hospital Universitário de Lagarto-SE**. 2019. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Medicina. Universidade Federal de Sergipe - Campus Antônio Garcia Filho. Lagarto, 2019.

Resumo

Objetivo: Estudo epidemiológico retrospectivo dos casos de fratura de fêmur no Hospital Universitário de Lagarto-SE atendidos durante o período de julho de 2018 a dezembro de 2018, com intuito de traçar o perfil epidemiológico de tais.

Métodos: Teve como metodologia a análise dos prontuários dos pacientes através do acesso ao arquivo do hospital. Os dados verificados nos prontuários foram idade, sexo, data do trauma, data de internamento, data da cirurgia, data da alta hospitalar e mecanismo de trauma.

Resultados: Realizada avaliação de 28 prontuários, sendo 14 homens (50%) e 14 mulheres (50%), com idades entre 8 e 89 anos. Desse total, 19 pacientes (67,9%) haviam sido vítimas de queda da própria altura, 5 pacientes (17,9%) vítimas de acidentes de moto e 4 pacientes (14,2%) por outros mecanismos. Também foram separados em faixas etárias, a saber: 0-17 anos (1 paciente - 3,6%); de 18-60 anos (10 pacientes - 35,7%); e por fim, acima de 60 anos (17 pacientes - 60,7%), com uma média de idade de 62 anos.

Conclusões: Considerando os dados analisados, o perfil mais frequente de paciente no período estudado seria uma mulher idosa, em média com 62 anos, vítima de queda da própria altura, com fratura transtrocanterica esquerda, tendo aguardado 6 dias para a realização da cirurgia e que teve alta hospitalar 4 dias após o procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Fratura de fêmur; Epidemiologia; Mecanismos de trauma.

Abstract

Objective: To identify the epidemiological profile of patients victims of femur fractures assisted at the University Teaching of Lagarto. **Methods:** Epidemiological retrospective study of femur fractures cases in patients assisted during the period from July 2018 to December 2018 at the University Teaching Hospital of Lagarto, Sergipe. Its methodology consisted of medical records analysis by accessing the hospital's data. Patients' verified data were age, gender, mechanism of trauma, trauma date, date of admission, surgery date and hospital discharge date.

Results: It was conducted an analysis of 28 medical records, from them, 14 (50%) were male and 14 (50%) were female, aged varied from 8 to 89 years. From that totality, 19 patients (67.9%) had been victims of fall from their own height, 5 patients (17.9%) victims of motorcycle accidents and 4 patients (14.2%) were victims of other events. They also were labeled according to their age as following: 0-17 years old (1 patient – 3.6%); 18-60 years old (10 patients – 35.7%); and above 60 years (17 patients – 60.7%), having 62 years as the average age.

Conclusion: Considering all analyzed data, the most frequent patient profile in the period of study was an elderly woman, around 62 years old, victim from own height fall with left transtrochanteric fracture, having awaited 6 days to be under surgery and had hospital discharge 4 days after the surgical procedure.

Keywords: Femur Fracture, Epidemiology; Mechanism of Trauma.

Introdução

As fraturas de fêmur podem ser classificadas, de acordo com a topografia da lesão, em fratura do colo do fêmur, fratura transtrocanteriana, fratura da diáfise do fêmur e fratura do fêmur distal ¹.

Fraturas de colo femoral são mais frequentes em mulheres idosas com osteoporose, provocadas por traumas de baixa energia. As fraturas trocântéricas, também pertencentes ao grupo das fraturas de fêmur proximal, são quatro vezes mais frequentes do que as fraturas de colo, também mais prevalentes em idosos e associadas a trauma com baixa energia ². Fraturas da diáfise do fêmur são produzidas

por traumas de alta energia e alta velocidade, produzindo lesões graves. São mais comuns em jovens entre 20 a 35 anos, principalmente do sexo masculino. A fratura do fêmur distal ocorre, mais comumente, em idosos com má qualidade óssea, resultado de trauma de baixa energia, podendo apresentar acometimento da articulação do joelho ¹.

Recentemente, um estudo prospectivo realizado com 200 pacientes vítimas de fraturas de fêmur proximal e que passaram por procedimento cirúrgico em hospital de Regensburg, Alemanha, revelou dados compatíveis com a literatura ³. A média de idade foi de 79 anos, com maior prevalência do sexo feminino (73.5%). O mesmo estudo mostra também que o tempo médio entre a chegada do paciente à sala de emergência e o início da cirurgia foi de 27 horas.

Existe uma associação conhecida entre o atraso no início da cirurgia e aumento da mortalidade em pacientes com fratura de colo de fêmur, apesar de não haver consenso sobre o limiar ideal para iniciar o procedimento ⁴. Morrissey *et al* ⁴ concluíram que a realização do procedimento cirúrgico em até 12 horas não teve efeito significativo na mortalidade, mas para o atraso maior do que 24 horas demonstrou efeito negativo, com aumento de 1.8% no risco de mortalidade para cada hora de atraso. Segundo Barros Filho *et al* ⁵, 2012, pacientes sem comorbidades que apresentam sinais estáveis podem ser operados nas primeiras 24 horas. Pacientes mais velhos, na presença de várias comorbidades ou não estabilizados nas primeiras 24 horas, aumentam a mortalidade no primeiro ano. A conduta mais conveniente nesses pacientes é estabilizar o estado clínico nas primeiras 48 horas e depois programar a cirurgia. Recomenda-se não retardar o procedimento mais do que 4 ou 5 dias, porque isso também aumenta a mortalidade.

O presente trabalho é um estudo epidemiológico das cirurgias de fratura de fêmur realizadas no Hospital Universitário de Lagarto entre o período de julho a dezembro de 2018, a partir da análise retrospectiva de prontuários, considerando a idade, sexo, mecanismo de fratura e cronologia do internamento à alta.

Materiais e Métodos

Tipo de estudo

Estudo descritivo retrospectivo dos dados contidos em prontuários do Hospital Universitário de Lagarto-SE, longitudinal, controlado, com submissão e aprovação do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa.

Coleta de Dados

Os dados foram coletados durante os meses de fevereiro e março de 2019, sendo utilizados os prontuários dos meses de julho de 2018 a dezembro de 2018, no setor de Arquivos do Hospital Universitário de Lagarto-SE. Não houve necessidade de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, pois não foram descritos dados de identificação dos pacientes e nem abordagem aos mesmos. Os dados retrospectivos tiveram a coleta mediante aprovação da Gerência de Ensino e Pesquisa do HUL, autorização por escrito do Departamento de Medicina da UFS Lagarto, bem como submissão ao CONEP. Dados foram obtidos em consulta dos prontuários de pacientes que deram entrada no HUL nesse período com fratura de fêmur e algumas informações como sexo, idade, mecanismo de trauma, localização da fratura, tempo entre o trauma e o internamento hospitalar, tempo entre o internamento e o tratamento cirúrgico e tempo entre o tratamento cirúrgico e a alta hospitalar foram obtidos.

Amostra

Pesquisa em 28 prontuários de pacientes com fratura de fêmur no setor de Arquivos do Hospital Universitário de Lagarto-SE.

Análise dos Dados

Os dados encontrados foram transcritos através de uma tabela, desenvolvida pelos pesquisadores e aprovada pelo CONEP.

Resultados

Realizada avaliação de 28 prontuários, sendo 14 homens (50%) e 14 mulheres (50%), com idades entre 8 e 89 anos. Desse total, 19 pacientes (67,9%) haviam sido vítimas de queda da própria altura, 5 pacientes (17,9%) vítimas de acidentes de moto e 4 pacientes (14,2%) por outros mecanismos. Também foram separados em faixas

etárias, a saber: 0-17 anos (1 paciente - 3,6%); de 18-60 anos (10 pacientes - 35,7%); e por fim, acima de 60 anos (17 pacientes - 60,7%), com uma média de idade de 62 anos.

Analisando a predominância do sexo em cada grupo etário analisado, percebeu-se o seguinte: de 0-17 anos, a única paciente foi do sexo feminino. Dos 18-60 anos, os 10 pacientes encontrados eram do sexo masculino. Já no grupo acima dos 60 anos, a grande maioria era do sexo feminino (13 pacientes - 76,5% do total de 17 pacientes), contra 4 pacientes do sexo masculino (23,5% do total de 17 pacientes).

Em relação ao local de fratura, 14 foram transtrocantéricas, 6 diafisárias, 4 subtrocantéricas, 2 distais, 1 fratura de colo, subdiagnosticado (basocervical) e 1 luxação de prótese de quadril.

Quando analisado o tempo, verificou-se que os pacientes tiveram em média um tempo de aproximadamente 7 dias de pré-operatório, estando internados no HUL (mínimo de 0 dia, máximo de 18 dias e mediana de 6). Já do tratamento cirúrgico até a alta hospitalar o tempo médio foi menor, em torno de 4 dias (mínimo de 1 dia e máximo de 18 dias).

Discussão

Assim como na literatura revisada, a maioria dos pacientes observados é composta por idosos e vítimas de queda da própria altura, um trauma considerado de baixa energia. As cirurgias de fraturas transtrocantéricas corresponderam a 50% dos casos, havendo, entre esses, apenas 3 pacientes com menos de 60 anos de idade. Entre as 6 fraturas de fêmur distal, 5 foram provocadas por traumas de alta energia (acidente com moto ou queda de altura). Quase todos os casos em pacientes do sexo feminino ocorreram por queda da própria altura, exceto o caso de uma criança que caiu de um “pula-pula”. Cirurgias de colo femoral não aconteceram, devido ao fato de que apenas um centro especializado na capital do Estado de Sergipe ter estrutura para tal tratamento. A única exceção foi uma fratura de colo do tipo basocervical, subdiagnosticada, que, pela sua localização, apresenta o mesmo comportamento de uma fratura transtrocantérica e por esse motivo foi possível o tratamento nesta unidade.

O tempo de atraso para cirurgia é um dado importante a ser avaliado. Como já foi dito, esse atraso pode interferir na taxa de mortalidade e aumentar o tempo de internamento pós-cirurgia. Essa taxa de mortalidade em curto prazo pode ser utilizada como um critério de qualidade do serviço e um fator comparativo entre instituições. Nessa pesquisa, o tempo de atraso para a cirurgia não se mostrou proporcional ao tempo de internamento após o ato cirúrgico. Além disso, durante a coleta de dados, foi observado que todos os pacientes compareceram às consultas de retorno pelo menos 90 dias após a alta hospitalar, sendo possível afirmar, portanto, que não houve mortes a curto prazo.

Conclusões

Entre julho de 2018 e dezembro de 2018, foram realizadas 28 cirurgias por fratura de fêmur no Hospital Universitário de Lagarto, sendo 14 pacientes do sexo masculino e 14 do sexo feminino.

A média de idade dos pacientes foi de 62 anos, com 60,7% na terceira idade. O mecanismo de trauma mais frequente foi queda da própria altura e o tipo mais comum de fratura foi transtrocantérica. A mediana do tempo de atraso cirúrgico foi de 6 dias, com um tempo médio total de internamento de 10 dias.

Considerando todos esses dados, o perfil médio de paciente nesse período estudado seria uma pessoa do gênero feminino, idosa, em média com 62 anos, vítima de queda da própria altura, com fratura transtrocantérica esquerda, tendo aguardado 7 dias para a realização da cirurgia e que teve alta hospitalar 4 dias após o procedimento cirúrgico.

Referências

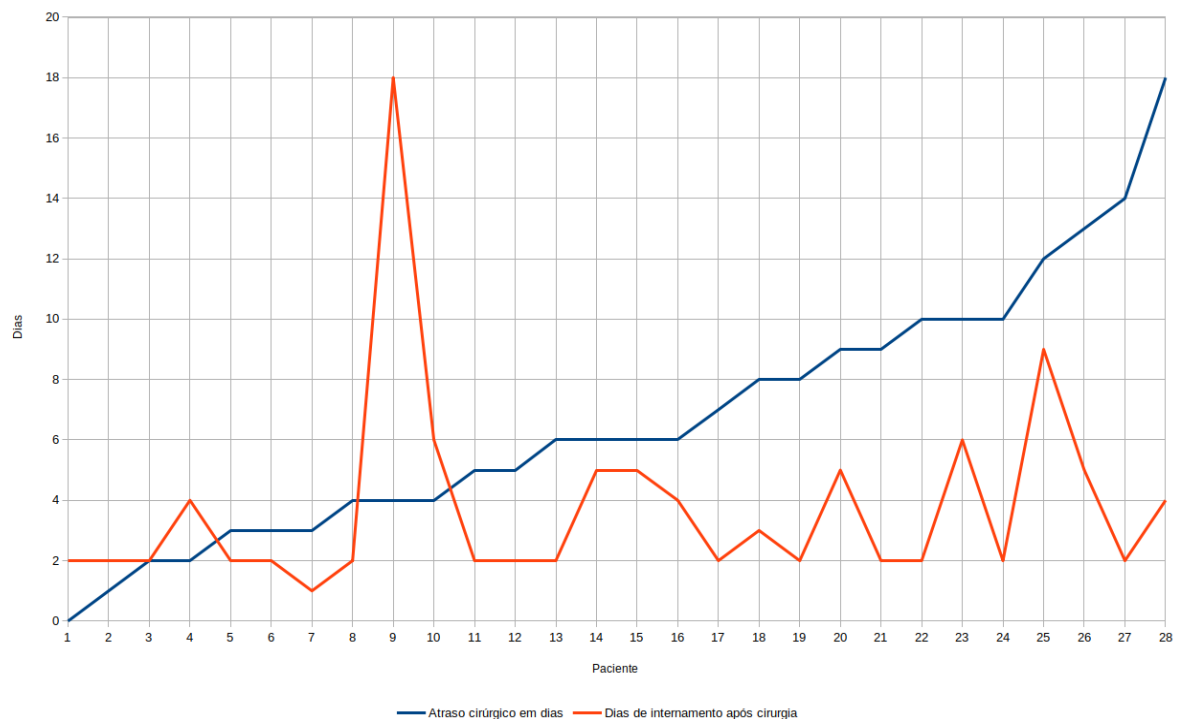
- 1 FALAVINHA, RS. Fraturas e Luxações em Quadril, Coxa e Joelho. In: COHEN, M. (Coord.). Tratado de Ortopedia. São Paulo: Roca, 2007. cap. 93, pp. 697-716.
- 2 ARIYOSHI, AF. Características epidemiológicas das fraturas do fêmur proximal tratadas na Santa Casa de Misericórdia de Batatais - SP. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 1 mar. 2013.

3 GALLER, M, ZELLNER, M, ROLL C, BÄUML C, FÜCHTMEIER B, MÜLLER F. A prospective study with ten years follow-up of two-hundred patients with proximal femoral fracture. *Injury*, v. 49, n. 4, p. 841–845, abr. 2018.

4 MORRISSEY, N, ILIOPOULOS, E, OSMANI, AW, NEWMAN, K. Neck of femur fractures in the elderly: Does every hour to surgery count? *Injury*, v. 48, n. 6, pp. 1155–1158, 2017.

5 BARROS FILHO, TEP, CAMARGO, OP, CAMANHO, GL. *Clínica Ortopédica*. 1. ed. São Paulo: Manole, v. 2. pp. 1664-1683, 2012.

Anexo - Figura 1



3 REFERÊNCIAS

- ARIYOSHI, A. F. **Características epidemiológicas das fraturas do fêmur proximal tratadas na Santa Casa de Misericórdia de Batatais - SP**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 1 mar. 2013.
- BARROS FILHO, T. E. P.; CAMARGO, O. P.; CAMANHO, G. L. **Clínica Ortopédica**. 1. ed. São Paulo: Manole, v. 2. pp. 1664-1683, 2012.
- FALAVINHA, R. S. Fraturas e Luxações em Quadril, Coxa e Joelho. In: COHEN, M. (Coord.). **Tratado de Ortopedia**. São Paulo: Roca, 2007. cap. 93, pp. 697-716.
- GALLER, M.; ZELLNER, M.; ROLL, C.; BÄUML, C.; FÜCHTMEIER, B.; MÜLLER, F. A prospective study with ten years follow-up of two-hundred patients with proximal femoral fracture. **Injury**, v. 49, n. 4, p. 841–845, abr. 2018.
- HEBERT, S.; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, R.; PARDINI JR., A. G. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- KOVAL, K. J.; ZUCKERMAN, J. D. **Fraturas: Manual para consulta rápida**. 3. ed. Rio de Janeiro: DiLivros, p. 329-361, 2008.
- MORRISSEY, N.; ILIOPOULOS, E.; OSMANI, A. W.; NEWMAN, K. Neck of femur fractures in the elderly: Does every hour to surgery count? **Injury**, v. 48, n. 6, pp. 1155–1158, 2017.
- NYHOLM, A. M. et al. Time to surgery is associated with thirty-day and ninety-day mortality after proximal femoral fracture: A retrospective observational study on prospectively collected data from the Danish fracture database collaborators. **Journal of Bone and Joint Surgery - American Volume**, v. 97, n. 16, p. 1333–1339, 2015.
- RICCI, W. et al. Factors effecting delay to surgery and length of stay for hip fracture patients. **J Orthop Trauma**, v. 29, n. 3, p. 109–114, 2015.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA - RBO**Artigo original**

Descreve pesquisa experimental ou investigação clínica - prospectiva ou retrospectiva, randomizada ou duplo cego. Deve ter: Título em português e inglês, Resumo em português e inglês estruturado em (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão), Palavras-chave, Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências.

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE FRATURA DE FÊMUR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO - SERGIPE

Pesquisador: FERNANDO VICENTE DE ARAUJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04867618.7.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.144.398

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso de graduação em medicina

Objetivo da Pesquisa:

Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com fratura de fêmur internados no Hospital Universitário de Lagarto-SE no período de julho a dezembro de 2018.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores se comprometem em garantir o sigilo e anonimato. Não haverá benefícios diretos por se tratar de estudo retrospectivo de análise de prontuário

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será realizado de forma retrospectiva por meio da coleta de dados dos prontuários de pacientes que foram internados com fratura de fêmur no hospital no período de julho de 2018 a dezembro de 2018. Serão observados dados como volume de pacientes internados, idade e sexo. Além disso, serão computados os principais mecanismos de trauma que levaram a tais fraturas. Seguindo, serão relacionadas a localização da fratura, bem como sua classificação. Por fim, será contado o tempo desde a data do trauma, do procedimento cirúrgico e alta hospitalar. Não haverá necessidade de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, pois não serão descritos dados de identificação dos pacientes e nem abordagem aos mesmos. Os dados retrospectivos serão colhidos mediante aprovação da Gerência de Ensino e Pesquisa do HUL, autorização por

escrito do Departamento de Medicina da UFS Lagarto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Solicitou dispensa de TCLE e apresentou declaração de cumprimento da resolução 466/2012, sendo garantido o sigilo e anonimato e que os dados serão utilizados apenas para esse estudo.

Folha de rosto ok

coleta de dados prevista para fevereiro mas apresentou declaração que somente iniciaria após aprovação do comitê de ética

Orçamento inexpressivo, devendo ser garantida a conclusão do estudo

Recomendações:

Orçamento inexpressivo e insuficiente para uma pesquisa devendo ser garantida a conclusão da mesma e divulgação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há pendências. Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1272124.pdf	19/12/2018 11:10:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	19/12/2018 11:08:07	FERNANDO VICENTE DE ARAUJO	Aceito
Outros	Carta_Anuencia.pdf	19/12/2018 11:03:44	FERNANDO VICENTE DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	19/12/2018 11:02:55	FERNANDO VICENTE DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	19/12/2018 11:02:09	FERNANDO VICENTE DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 13 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Anita Hermínia
Oliveira Souza
(Coordenador(a))